

# Parkinson in beeld



Uitleg

Geef hier aan wanneer u medicijn A heeft ingenomen

Geef hier aan wanneer u medicijn B heeft ingenomen

Geef hier aan wanneer u medicijn C heeft ingenomen

Geef hier aan wanneer u medicijn D heeft ingenomen

Vul hier de uren in waarop u geslapen heeft.

On: beweegt u zich normaal? Zet een X bij de juiste tijd.

Off: bent u traag, stijf, of heeft u last van beven?  
Zet een X bij de juiste tijd.

Ervaart u onwillekeurige bewegingen,  
niet passend bij beven? Zet een X bij de juiste tijd.

Heeft u hallucinaties? Zet een X bij de juiste tijd.

Heeft u andere bijwerkingen? (Zoals duizeligheid,  
slaperigheid, misselijkheid, enz.) Zet een X bij de juiste tijd.



**In dit boekje "Parkinson in beeld" vindt u kaarten die u kunt invullen. Vul gedurende een week, iedere dag een kaart in. Een voorbeeld is los bijgesloten. Neem dit boekje mee naar uw volgende bezoek aan het ziekenhuis.**

## **Begrippenlijst**

### **On/Off**

On = normaal, goed beweeglijk

Off = slecht of niet kunnen bewegen en/of stijfheid

### **Overbeweeglijk**

Onwillekeurige dansachtige bewegingen van arm, been romp en/of hoofd

### **Hallucinaties**

Het zien van objecten of het horen van geluiden die er in werkelijkheid niet zijn





Naam:

Geboortedatum:

Datum:

Naam van uw Parkinson medicijnen:  
(Deze worden ingevuld door uw parkinsonverpleegkundige)

Dosering van uw medicijn per dag

A:

x per dag mg

B:

x per dag mg

C:

x per dag mg

D:

x per dag mg

Hoe laat nam u uw medicijn in?

06:00 06:30 07:00 07:30 08:00 08:30 09:00 09:30 10:00 10:30 11:00 11:30 12:00 12:30 13:00 13:30 14:00 14:30 15:00 15:30 16:00

16:30 17:00 17:30 18:00 18:30 19:00 19:30 20:00 20:30 21:00 21:30 22:00 22:30 23:00 23:30 00:00 00:30 01:00 01:30 02:00 02:30 03:00 03:30 04:00 04:30 05:00 05:30

Medicijn A

Medicijn B

Medicijn C

Medicijn D

Wanneer heeft u geslapen? (Ook als dit maar even is geweest.)

06:00 06:30 07:00 07:30 08:00 08:30 09:00 09:30 10:00 10:30 11:00 11:30 12:00 12:30 13:00 13:30 14:00 14:30 15:00 15:30 16:00

16:30 17:00 17:30 18:00 18:30 19:00 19:30 20:00 20:30 21:00 21:30 22:00 22:30 23:00 23:30 00:00 00:30 01:00 01:30 02:00 02:30 03:00 03:30 04:00 04:30 05:00 05:30

Slaap

Hoe beweegt u zich?

06:00 06:30 07:00 07:30 08:00 08:30 09:00 09:30 10:00 10:30 11:00 11:30 12:00 12:30 13:00 13:30 14:00 14:30 15:00 15:30 16:00

16:30 17:00 17:30 18:00 18:30 19:00 19:30 20:00 20:30 21:00 21:30 22:00 22:30 23:00 23:30 00:00 00:30 01:00 01:30 02:00 02:30 03:00 03:30 04:00 04:30 05:00 05:30

On

Off

Ervaart u bijwerkingen?

06:00 06:30 07:00 07:30 08:00 08:30 09:00 09:30 10:00 10:30 11:00 11:30 12:00 12:30 13:00 13:30 14:00 14:30 15:00 15:30 16:00

16:30 17:00 17:30 18:00 18:30 19:00 19:30 20:00 20:30 21:00 21:30 22:00 22:30 23:00 23:30 00:00 00:30 01:00 01:30 02:00 02:30 03:00 03:30 04:00 04:30 05:00 05:30

Overbeweeglijk

Hallucinaties

Overige opmerkingen:

06:00 06:30 07:00 07:30 08:00 08:30 09:00 09:30 10:00 10:30 11:00 11:30 12:00 12:30 13:00 13:30 14:00 14:30 15:00 15:30 16:00

16:30 17:00 17:30 18:00 18:30 19:00 19:30 20:00 20:30 21:00 21:30 22:00 22:30 23:00 23:30 00:00 00:30 01:00 01:30 02:00 02:30 03:00 03:30 04:00 04:30 05:00 05:30





Naam:

Geboortedatum:

Datum:

Naam van uw Parkinson medicijnen:  
(Deze worden ingevuld door uw parkinsonverpleegkundige)

Dosering van uw medicijn per dag

A:

B:

C:

D:

x per dag mg

x per dag mg

x per dag mg

x per dag mg

Hoe laat nam u uw medicijn in?

06:00 06:30 07:00 07:30 08:00 08:30 09:00 09:30 10:00 10:30 11:00 11:30 12:00 12:30 13:00 13:30 14:00 14:30 15:00 15:30 16:00

16:30 17:00 17:30 18:00 18:30 19:00 19:30 20:00 20:30 21:00 21:30 22:00 22:30 23:00 23:30 00:00 00:30 01:00 01:30 02:00 02:30 03:00 03:30 04:00 04:30 05:00 05:30

Medicijn A

Medicijn B

Medicijn C

Medicijn D

Wanneer heeft u geslapen? (Ook als dit maar even is geweest.)

06:00 06:30 07:00 07:30 08:00 08:30 09:00 09:30 10:00 10:30 11:00 11:30 12:00 12:30 13:00 13:30 14:00 14:30 15:00 15:30 16:00

16:30 17:00 17:30 18:00 18:30 19:00 19:30 20:00 20:30 21:00 21:30 22:00 22:30 23:00 23:30 00:00 00:30 01:00 01:30 02:00 02:30 03:00 03:30 04:00 04:30 05:00 05:30

Slaap

Hoe beweegt u zich?

06:00 06:30 07:00 07:30 08:00 08:30 09:00 09:30 10:00 10:30 11:00 11:30 12:00 12:30 13:00 13:30 14:00 14:30 15:00 15:30 16:00

16:30 17:00 17:30 18:00 18:30 19:00 19:30 20:00 20:30 21:00 21:30 22:00 22:30 23:00 23:30 00:00 00:30 01:00 01:30 02:00 02:30 03:00 03:30 04:00 04:30 05:00 05:30

On

Off

Ervaart u bijwerkingen?

06:00 06:30 07:00 07:30 08:00 08:30 09:00 09:30 10:00 10:30 11:00 11:30 12:00 12:30 13:00 13:30 14:00 14:30 15:00 15:30 16:00

16:30 17:00 17:30 18:00 18:30 19:00 19:30 20:00 20:30 21:00 21:30 22:00 22:30 23:00 23:30 00:00 00:30 01:00 01:30 02:00 02:30 03:00 03:30 04:00 04:30 05:00 05:30

Overbeweeglijk

Hallucinaties

Overige opmerkingen:

06:00 06:30 07:00 07:30 08:00 08:30 09:00 09:30 10:00 10:30 11:00 11:30 12:00 12:30 13:00 13:30 14:00 14:30 15:00 15:30 16:00

16:30 17:00 17:30 18:00 18:30 19:00 19:30 20:00 20:30 21:00 21:30 22:00 22:30 23:00 23:30 00:00 00:30 01:00 01:30 02:00 02:30 03:00 03:30 04:00 04:30 05:00 05:30

Naam:

Geboortedatum:

Datum:

Naam van uw Parkinson medicijnen:  
(Deze worden ingevuld door uw parkinsonverpleegkundige)

Dosering van uw medicijn per dag

A:

B:

C:

D:

x per dag mg

x per dag mg

x per dag mg

x per dag mg

Hoe laat nam u uw medicijn in?

06:00 06:30 07:00 07:30 08:00 08:30 09:00 09:30 10:00 10:30 11:00 11:30 12:00 12:30 13:00 13:30 14:00 14:30 15:00 15:30 16:00

16:30 17:00 17:30 18:00 18:30 19:00 19:30 20:00 20:30 21:00 21:30 22:00 22:30 23:00 23:30 00:00 00:30 01:00 01:30 02:00 02:30 03:00 03:30 04:00 04:30 05:00 05:30

Medicijn A

Medicijn B

Medicijn C

Medicijn D

Wanneer heeft u geslapen? (Ook als dit maar even is geweest.)

06:00 06:30 07:00 07:30 08:00 08:30 09:00 09:30 10:00 10:30 11:00 11:30 12:00 12:30 13:00 13:30 14:00 14:30 15:00 15:30 16:00

16:30 17:00 17:30 18:00 18:30 19:00 19:30 20:00 20:30 21:00 21:30 22:00 22:30 23:00 23:30 00:00 00:30 01:00 01:30 02:00 02:30 03:00 03:30 04:00 04:30 05:00 05:30

Slaap

Hoe beweegt u zich?

06:00 06:30 07:00 07:30 08:00 08:30 09:00 09:30 10:00 10:30 11:00 11:30 12:00 12:30 13:00 13:30 14:00 14:30 15:00 15:30 16:00

16:30 17:00 17:30 18:00 18:30 19:00 19:30 20:00 20:30 21:00 21:30 22:00 22:30 23:00 23:30 00:00 00:30 01:00 01:30 02:00 02:30 03:00 03:30 04:00 04:30 05:00 05:30

On

Off

Ervaart u bijwerkingen?

06:00 06:30 07:00 07:30 08:00 08:30 09:00 09:30 10:00 10:30 11:00 11:30 12:00 12:30 13:00 13:30 14:00 14:30 15:00 15:30 16:00

16:30 17:00 17:30 18:00 18:30 19:00 19:30 20:00 20:30 21:00 21:30 22:00 22:30 23:00 23:30 00:00 00:30 01:00 01:30 02:00 02:30 03:00 03:30 04:00 04:30 05:00 05:30

Overbeweeglijk

Hallucinaties

Overige opmerkingen:

06:00 06:30 07:00 07:30 08:00 08:30 09:00 09:30 10:00 10:30 11:00 11:30 12:00 12:30 13:00 13:30 14:00 14:30 15:00 15:30 16:00

16:30 17:00 17:30 18:00 18:30 19:00 19:30 20:00 20:30 21:00 21:30 22:00 22:30 23:00 23:30 00:00 00:30 01:00 01:30 02:00 02:30 03:00 03:30 04:00 04:30 05:00 05:30

Naam:

Geboortedatum:

Datum:

Naam van uw Parkinson medicijnen:  
(Deze worden ingevuld door uw parkinsonverpleegkundige)

Dosering van uw medicijn per dag

A:

B:

C:

D:

x per dag mg

x per dag mg

x per dag mg

x per dag mg

Hoe laat nam u uw medicijn in?

06:00 06:30 07:00 07:30 08:00 08:30 09:00 09:30 10:00 10:30 11:00 11:30 12:00 12:30 13:00 13:30 14:00 14:30 15:00 15:30 16:00

16:30 17:00 17:30 18:00 18:30 19:00 19:30 20:00 20:30 21:00 21:30 22:00 22:30 23:00 23:30 00:00 00:30 01:00 01:30 02:00 02:30 03:00 03:30 04:00 04:30 05:00 05:30

Medicijn A

Medicijn B

Medicijn C

Medicijn D

Wanneer heeft u geslapen? (Ook als dit maar even is geweest.)

06:00 06:30 07:00 07:30 08:00 08:30 09:00 09:30 10:00 10:30 11:00 11:30 12:00 12:30 13:00 13:30 14:00 14:30 15:00 15:30 16:00

16:30 17:00 17:30 18:00 18:30 19:00 19:30 20:00 20:30 21:00 21:30 22:00 22:30 23:00 23:30 00:00 00:30 01:00 01:30 02:00 02:30 03:00 03:30 04:00 04:30 05:00 05:30

Slaap

Hoe beweegt u zich?

06:00 06:30 07:00 07:30 08:00 08:30 09:00 09:30 10:00 10:30 11:00 11:30 12:00 12:30 13:00 13:30 14:00 14:30 15:00 15:30 16:00

16:30 17:00 17:30 18:00 18:30 19:00 19:30 20:00 20:30 21:00 21:30 22:00 22:30 23:00 23:30 00:00 00:30 01:00 01:30 02:00 02:30 03:00 03:30 04:00 04:30 05:00 05:30

On

Off

Ervaart u bijwerkingen?

06:00 06:30 07:00 07:30 08:00 08:30 09:00 09:30 10:00 10:30 11:00 11:30 12:00 12:30 13:00 13:30 14:00 14:30 15:00 15:30 16:00

16:30 17:00 17:30 18:00 18:30 19:00 19:30 20:00 20:30 21:00 21:30 22:00 22:30 23:00 23:30 00:00 00:30 01:00 01:30 02:00 02:30 03:00 03:30 04:00 04:30 05:00 05:30

Overbeweeglijk

Hallucinaties

Overige opmerkingen:

06:00 06:30 07:00 07:30 08:00 08:30 09:00 09:30 10:00 10:30 11:00 11:30 12:00 12:30 13:00 13:30 14:00 14:30 15:00 15:30 16:00

16:30 17:00 17:30 18:00 18:30 19:00 19:30 20:00 20:30 21:00 21:30 22:00 22:30 23:00 23:30 00:00 00:30 01:00 01:30 02:00 02:30 03:00 03:30 04:00 04:30 05:00 05:30

